



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo a junio – 2017

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Sujelx Lorena AVILA ROBLES

ASESOR

Luisa Hortensia RIVAS DÍAZ DE CABRERA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

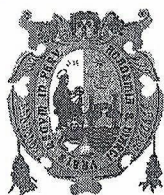
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Avila S. Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo a junio - 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

1460



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

10(R)
64
21(R)

LICENCIADA (O) : SUJELX LORENA AVILA ROBLES ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ~~PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO~~
MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE
HIPERTENSIÓN Y SU IMPLICANCIA EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN MARZO A JUNIO - 2017 ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA ✓

Lima, 18 de octubre de 2017 ✓

Doctor

JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO

Vicedecano de Investigación y Posgrado

Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA ha
examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido
calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)

MG. TULA ESPINOZA MORENO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

Mary

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN
RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN Y SU IMPLICANCIA
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
MARZO A JUNIO – 2017**

*A Dios fuente de luz y sabiduría que
guía mi camino para vencer y hacer
posible el logro de mis metas*

*A mi madre quien me apoyo y oriento
con su comprensión en mi vida
profesional*

*A mis hermanas que con su cariño y
apoyo incondicional hicieron de mí
una profesional a cabalidad*

*A la UNMSM por acogerme en sus
aulas formándome y orientándome
para llegar a ser buen profesional*

*A mi asesora, por su valioso apoyo
incondicional y orientación brindada en
el desarrollo del presente estudio*

*Al Hospital Nacional Alberto Sabogal
Sologuren por haberme dado las
facilidades para realizar y culminar el
estudio*

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACION	ix
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	01
1.1. Situación problemática	01
1.2. Formulación del problema	03
1.3. Justificación	04
1.4. Objetivos	05
1.5. Propósito	06
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	07
2.1. Antecedentes	07
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición operacional de términos	30
2.4. Planteamiento de la hipótesis	30
CAPITULO III. METODOLOGÍA	33
3.1. Tipo y diseño de la investigación	33
3.2. Lugar de estudio	33
3.3. Población de estudio	34
3.4. Criterios de selección	34
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.6. Proceso de análisis e interpretación de la información	36
3.7. Consideraciones éticas	36
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	50
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	57
5.3. Limitaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	38
2	Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la alimentación	40
3	Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la actividad física	42
4	Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la medicación	44
5	Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control del estrés	46
6	Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos	48

RESUMEN

AUTOR : SUJELX LORENA AVILA ROBLES
ASESOR : LUISA RIVAS DÍAZ

Objetivo: Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren MARZO A JUNIO – 2017. **Material y método:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 50 pacientes. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios tipo Escala de Likert aplicada previo consentimiento informado.

Resultados: Del 100% (50), Respecto a la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el Programa de Hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento; del 100% (50), se evidencia que cuando la percepción de la educación es deficiente presenta una adherencia al tratamiento mala 30% (15), cuando la percepción de la educación es media presenta una adherencia al tratamiento regular 54% (27), y cuando la percepción de la educación es eficiente presenta una adherencia al tratamiento buena 12% (06). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo a junio – 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.965, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

Palabras clave: *Percepción, paciente adulto mayor, educación, programa de hipertensión, adherencia al tratamiento*

ABSTRACT

AUTHOR : SUJELX LORENA AVILA ROBLES
ADVISOR : LUISA RIVAS DÍAZ

Objective: To determine the perception of the elderly adult patient about the education received in the hypertension program and its implication in adherence to treatment at the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2017. **Material and method:** The study was a quantitative approach, a descriptive method Cross-section, and correlational design. The population consisted of 50 patients. The technique was the survey and the instruments were two Likert scale questionnaires applied prior informed consent. **Results:** 100% (50) Regarding the perception of the elderly adult patient about the education received in the Hypertension Program and its implication in adherence to treatment; Of the 100% (50), it is evident that when the perception of education is deficient, it presents adherence to poor treatment 30% (15), when the perception of education is average, it shows adherence to regular treatment 54% And when the perception of education is efficient it has good treatment adherence 12% (06). **Conclusions:** There is a significant relationship between the perception of the elderly adult patient about the education received in the hypertension program and its implication in adherence to treatment at the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital - 2017; Being the Rho Spearman Correlation Coefficient of 0.965, with a p-value of 0.000 which is less than the α -value of 0.05. Therefore, the general hypothesis is accepted.

Keywords: *Perception, elderly adult patient, education, hypertension program, adherence to treatment*

PRESENTACIÓN

La hipertensión arterial, es una enfermedad no transmisible, crónica, con alto riesgo cardiovascular, presenta múltiples complicaciones en la salud del paciente adulto mayor; por ende, el profesional de enfermería debe brindar una educación para la salud basada en cambios en el estilo de vida, en cuanto a la alimentación, actividad física, medicación, control del estrés y hábitos nocivos; con ello conllevar a una adherencia al tratamiento a fin de prevenir posibles complicaciones a largo plazo.

El presente estudio titulado: “Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo a junio – 2017”; tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento. El propósito del estudio es que la enfermera brinde una educación y concientización al paciente hipertenso a fin de controlar la enfermedad evitando infartos, accidente cerebrovascular, aneurisma, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, arterioesclerosis, entre otros.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción: que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico: que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología: que incluye el tipo y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV.

Resultados y Discusión. Capítulo V: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas, y los anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), la enfermedad cardiovascular es responsable del 31% de muertes registradas en el mundo, muchas de las cuales son prevenibles, como la hipertensión, responsable del 30% de los casos de insuficiencia renal crónica y representa el factor de riesgo más importante de los accidentes cerebro vasculares 75%. Se estima que mundialmente 691 millones de personas padecen de Hipertensión arterial, la cual tiene como causa múltiples factores de índole económico, social, ambiental y étnico.

El Ministerio de Salud del Perú (2016), sostuvo que las condiciones de hipertensión y sobrepeso/obesidad, son mundialmente pandémicas, tienden a convertirse a corto plazo en epidémicas, variando según regiones y su procedencia rural o urbana, es aquí que las naciones reportan aproximadamente entre un 20% al 30% de hipertensos entre sus pobladores, y solo en los países en vías de desarrollo la prevalencia de la enfermedad se incrementara en un 65% en los próximos 15 años. Se estima que alrededor de 20 millones de personas sobreviven a un ataque cardíaco y accidente cerebro vascular.

Actualmente, existe un aumento de la prevalencia relacionado con patrones diversos entre ellos la alimentación inadecuada, los hábitos nocivos y el sedentarismo. En la mayoría de los países la prevalencia se encuentra entre un 15% y 30%. La frecuencia de hipertensión aumenta con la edad, demostrándose que después de los 50 años casi el 50% de la población padece de hipertensión arterial.

Según, estadísticas del Ministerio de Salud; la hipertensión es la causa más frecuente de consulta médica y de mayor demanda de uso de medicamentos, se ha convertido en un problema de salud pública, que afecta al 24% de los peruanos y al 50% de las personas mayores de 50 años, la tasa de mortalidad a nivel nacional por enfermedad cerebro vascular es de 4,7% y por enfermedad cardiaca isquémica es de 4,3% ocupando el segundo y cuarto lugar respectivamente.

Pequeños descensos de la presión arterial logrados con medidas higiénico-dietéticas, se han asociado a reducciones significativas de morbimortalidad, por lo que se deben aconsejar las modificaciones en los estilos de vida, salvo contraindicaciones particulares. Esas modificaciones serian, disminuir el consumo de sal, ejercicio físico regular y de intensidad gradual sin sobrepasar 55% – 90% de la frecuencia cardiaca máxima, disminuir el consumo de alcohol, consumo de potasio (según el estudio DASH – Dietary Approaches to stop hypertension, reduce las cifras tensionales), suspender el consumo de tabaco, disminuir los niveles de lípidos en la sangre.

Para dar inicio al tratamiento farmacológico, hay que tener en cuenta las cifras de la presión arterial y el riesgo cardiovascular; se debe tener un registro de todos los medicamentos utilizados y de sus resultados pues es probable que la pauta terapéutica sufra múltiples cambios a lo largo de la vida. Antes de que el médico inicie cualquier cambio en el tratamiento hay que valorar primero si el paciente es un incumplidor, sobre todo si se tienen dudas razonables por falta de asistencia a las visitas de control o impresión subjetiva del profesional de salud que lo atiende, es en este caso la enfermera quien se encarga de ver mediante la consulta en enfermería cómo va el paciente en lo que se refiere a tratamiento, control de presión arterial y el peso.

Por ello es esencial el trabajo que realiza la enfermera en la educación del paciente para la toma de sus medicamentos y hacerle entender la importancia que tiene llevar un tratamiento responsable así como brindarle toda la información posible sobre las complicaciones y repercusiones que estas puedan tener en su salud, ya que se ha visto que por la cantidad de pacientes y otros factores muchas veces no hay un acercamiento entre la enfermera y el paciente durante la atención, recibiendo ellos una mínima o poca información sobre el cómo cuidar su salud tanto en tratamiento como cambios en el estilo de vida.

Pero, por otro lado, surge una distancia entre la aceptación y la adherencia del paciente hipertenso al tratamiento. La adherencia del paciente se inicia en la aceptación y debe prolongarse en su cumplimiento, ello dependerá no sólo de las condiciones físicas y psicológicas del paciente sino también de su contexto familiar, social, racional, emocional y económico, la hipertensión es una enfermedad silenciosa muchas veces imperceptible entre los adultos mayores que ya están acostumbrados a una dieta establecida en el hogar y el cambio para una persona adulta mayor es mucho menos sostenible que para una persona adulta, ¿por qué el aumento de las enfermedades cerebrovasculares, coronarias o cardíacas?, ¿Por qué a pesar de las atenciones en el servicio de los pacientes ya controlados siguen habiendo cifras tensionales altas?.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017?.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la hipertensión arterial es una de las primeras causas de atención en los establecimientos de salud por la población adulta mayor, representando un 8,6% del total de las atenciones, y es el factor fundamental que conlleva al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas como infartos, accidente cerebrovascular, aneurisma, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, arterioesclerosis, entre otros.

El presente estudio está referida a la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento, es importante para conocer a aquellos pacientes hipertensos que se encuentran en el programa de hipertensión e identificar a quienes no sean adherentes al tratamiento y así poder incidir en aquellos pacientes que están poniendo en riesgo su salud e involucrarlos en la importancia que tiene seguir el tratamiento y poder prevenir futuras complicaciones derivadas de la enfermedad.

El rol de enfermería es preventivo-promocional; mediante la educación para la salud sobre estilo de vida, en cuanto a la alimentación, actividad física, medicación, control del estrés y control de los hábitos nocivos; por ende, es importante en la prevención de futuras complicaciones con la educación y concientización al paciente, llevándolo a un control de la presión arterial, brindando la educación que necesita, ya que se han visto que una adherencia al tratamiento eficaz en el paciente hipertenso le conllevará a controlar su hipertensión arterial.

Además, futuros estudios de esta problemática, pueden extenderse a otras instituciones que velen por la salud del adulto mayor con el único fin de educar y concientizar a la población en riesgo.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Marzo a Junio – 2017.

Objetivos Específicos

- Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la alimentación en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la actividad física en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la medicación en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control del estrés en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

1.5. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, y a las autoridades de enfermería, a fin de que, a partir de la reflexión de los hallazgos encontrados, diseñar programas de educación para la salud dirigido al paciente, familiares y comunidad sobre la importancia de su participación en la adherencia al tratamiento hipertensivo a fin de disminuir el riesgo a complicaciones y mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional:

Ingaramo R et al., titulado “Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT) – 2013”, el objetivo del estudio fue evaluar la adherencia al tratamiento en un grupo de hipertensos esenciales crónicos, en 1.784 pacientes hipertensos mayores de 18 años (999 fueron mujeres) bajo tratamiento antihipertensivo no menor de 6 meses. Los pacientes que cumplían los requisitos de inclusión, y que previamente negaron consumo de cafeína hasta 2 horas y tabaco hasta 30 minutos antes de la prueba, fueron invitados a participar contestando voluntariamente, en forma anónima y en la sala de espera, a una serie de preguntas sobre datos epidemiológicos y a las cuatro correspondientes al test Morisky-Green- Levine (TMGL) incorporadas en una ficha única con datos epidemiológicos.

*“Se concluye que, la adherencia al tratamiento a los 6 meses de iniciado no superó el 50%, y no se observaron diferencias significativas en el control de la hipertensión (sistodiastólica) entre adherentes y no adherentes. Sin embargo en los pacientes adherentes los valores de la presión arterial sistólica y diastólica aislados fueron menores y los porcentajes de control de las mismas significativamente mayores. La adherencia en los hombres sugiere un buen control de la presión arterial, pero no es así en las mujeres. El poseer algún tipo de cobertura u obra social *determina una mejor adherencia. El test de Morisky-Green-Levine es un método de fácil implementación muy útil para determinar la adherencia y quienes no contestan correctamente las preguntas tendrían más probabilidades de lograr un control tensional menor y cifras de presión arterial diastólica más elevadas”.*

Dois A, titulado “Factores condicionantes y adherencia al tratamiento farmacológico en población hipertensa, Santiago de Chile – 2013”, es un estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó una muestra intencionada de 36 personas que asistieron a control de su enfermedad hipertensiva. Se aplicó un instrumento de recolección de datos sobre la adherencia al tratamiento. Los resultados se analizaron a partir de medidas de tendencia central usando el programa Microsoft Excel. La muestra estuvo constituida por 11% de hombres y 89% de mujeres. La edad promedio fue de 66,8 años con un rango entre 49 y 87 años.

“Se concluye en el ítem de opiniones sobre los medicamentos que hay una preocupación por los efectos que pueda tener el consumo de medicamentos durante tanto tiempo, la consecuencia podría generar su uso prolongado y el hecho de depender de tanto tiempo de los mismos”.

Tapia J, titulado “Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el Hospital de Chaitén – 2015”, El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. La población fue de 317 pacientes hipertensos del Programa de Salud Cardiovascular del Consultorio adosado del Hospital Chaitén. De aquí se tomó una muestra poblacional para encuestar, con una prevalencia esperada el 40% para adherencia terapéutica en enfermedades crónicas, con lo cual se obtuvo un tamaño muestral de 142 personas. La recolección de datos se realizó a través de un instrumento, en forma de encuesta realizada en el domicilio de la persona, o en el consultorio mismo.

“Es importante recalcar que uno de los principales hallazgos en esta investigación está relacionado con la escasa adherencia terapéutica, más de la mitad de las personas bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo se consideran no adherentes según lo expuesto por el Test, conjuntamente esto se asocia a un importante número de personas que no poseen cifras de control de la presión arterial, que se establecen como lo ideal bajo 130/85 mm Hg.”

A nivel nacional:

Padilla M, titulado “Influencia de la percepción acerca de la enfermedad y del tratamiento, en la adherencia al tratamiento antihipertensivo – 2013”, el estudio que tuvo como objetivo conocer la influencia de la percepción acerca de la enfermedad y del tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial para la adherencia al tratamiento. El diseño del estudio fue observacional de tipo comparativo, a través de encuestas de tipo cuestionario múltiple, utilizando el cuestionario de auto-reporte de Morisky. Se estudió 153 pacientes, de los cuales 45.8% fueron adherentes y 54.2% no adherentes.

“Se concluye que la edad, los factores emocionales relacionados a la percepción de la enfermedad, la comprensión de la enfermedad y las creencias acerca del tratamiento están fuertemente relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial”.

Campos A, titulado “Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú – 2014” el cual tuvo como objetivo fue determinar la prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial, en 26 ciudades, 10 en la costa, 4 en la selva y 12 en la sierra. La prevalencia de hipertensión general fue 23,7%, en la costa 27,3%; en la sierra 18,8%, y en la selva 22.7%.

“Se concluyó que la hipertensión es casi similar en las tres regiones del Perú. A partir de la cuarta década de la vida, la posibilidad de desarrollar hipertensión es mayor en la costa. Los hipertensos diastólicos fueron predominantes en la sierra, sobre los 3 000 msnm; más de la mitad de la población no sabía que era hipertenso y, de quienes recibían tratamiento, solo 45,1% estaba compensado; la gran mayoría recibía tratamiento con los inhibidores específicos de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) I”.

Vergara A, Juarez P, título “Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2014”, se realizó un estudio transversal aleatorio en 81 pacientes, de los cuales 58% de los pacientes cumplen con las indicaciones y 71.6% de los pacientes acude regularmente a las citas. La razón para incumplimiento no supo u olvidó las recomendaciones 55.9%, se le agotaron los medicamentos que le suministra el programa 38.2%, sensación de mejoría experimentada 2.9%, y efectos colaterales 2.9%.

“Se concluyó que La principal razón señalada por los pacientes del incumplimiento del tratamiento fue el olvido de las indicaciones del médico. Se encontró relación directa entre control adecuado de los niveles de presión arterial y cumplimiento del tratamiento, así como con estadios I ó II de hipertensión arterial”.

Alarcón P, titulado “Hallazgos clínicos en la hipertensión arterial en una población peruana – 2014”, presenta un estudio prospectivo, en el Servicio de Cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, con una población de 251 hipertensos, sólo se consideró la hipertensión primaria, lo cual fue minuciosamente constado en la historia clínica.

“Se concluye que el hipertenso peruano, no cumple en buena proporción su tratamiento (37%), hubo sobrepeso 55% de los pacientes; no es consciente del daño que ocasiona su enfermedad, restándole importancia al control médico permanente y de por vida; Llegando a tener complicaciones como la hipertrofia ventricular izquierda, que es un factor importante y condicionante de complicaciones”.

Los aportes de los trabajos revisados anteriormente se dan con respecto a que la adherencia es un factor muy importante para el cumplimiento de la medicación, así como el bajar los niveles de presión arterial en individuos ya diagnosticados, existiendo diversos factores los cuales influyen para la no adherencia y son motivos de investigación.

2.2. BASE TEÓRICA

ROL DE EDUCADORA DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION AL PACIENTE ADULTO MAYOR

Dentro del reglamento de la Ley del enfermero(a), en su artículo 5, del cuidado integral de enfermería se brinda atención dentro del área docente, la cual está dedicada a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigido a la persona, la familia y la comunidad, creando la enfermera actividades preventivo promocionales, haciendo hincapié en los estilos de vida, así como educar sobre la enfermedad. Por ende, se debe desarrollar programas de educación para la salud en:

Alimentación. Es conveniente seguir una dieta equilibrada para evitar la obesidad ya que existe una asociación importante entre la obesidad y la hipertensión arterial, es por ello que la reducción de peso constituye la primera medida a recomendar a toda persona con elevación de su presión arterial. Recomendaciones:

- ✓ Procurar comer alimentos frescos, verduras, frutas, legumbres, pescado fresco y carne con poca grasa.
- ✓ Cocinar con poca sal.
- ✓ Beber preferentemente agua, zumos de fruta natural e infusiones.

Actividad física. Practicar ejercicio físico moderado y de forma regular es recomendable para el buen funcionamiento del sistema cardiovascular y para controlar el exceso de peso.

Control de hábitos nocivos. Se ha demostrado que tanto el tabaco como el consumo excesivo de alcohol producen una elevación de la presión arterial y alteraciones del ritmo cardiaco, así mismo el tabaco contribuye al desarrollo de enfermedades como la arteriosclerosis.

Durante la atención la enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional enfermera – paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar, para poder detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería “abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.

La enfermería es: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales».

La anterior definición ha sido ampliada o adaptada como la que propone la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual».

La enfermería es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

El concepto de enfermería, ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general. Florence Nigthingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible, y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”.

Posteriormente Virginia Henderson conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible”.

Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”.

Según Peplau, enfermería: Es un importante proceso terapéutico interpersonal que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en comunidades.

Según Carnevali, en el año 1970 se inicia una atención especializada de enfermería al anciano. Los cuidados de enfermería se dirigen tanto al anciano sano como al enfermo, la enfermera debe participar en programas de promoción, prevención mantenimiento o restablecimiento de la salud del anciano sano o enfermo. Asimismo, en las últimas décadas la población peruana ha ido envejeciendo, ello se constata por el incremento notable de la esperanza de vida (es decir del número de años que la gente peruana vive en promedio). En 1970 un peruano vivía hasta los 56 años, en el 2005 hasta los 71 y se espera que en el 2020 viva hasta los 74 años. Este incremento favorece más a las mujeres que a los hombres: En el 2005 fue de 74 años para las mujeres y de 69 para los hombres.

También se constata por el mayor crecimiento de la población adulta mayor (de 60 y más años de edad) en relación al menor crecimiento de la población en edad activa (15 a 59 años). Mientras que la población adulta mayor crece a una tasa de 3.5% promedio anual en el periodo 1990 a 2020. Por otro lado, se observa que los adultos mayores se han incrementado en mayor medida en el área urbana, representando en la actualidad el 70% de la población adulta mayor.

Pero, además, esta población adulta se concentra principalmente en el departamento de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao. En ambas jurisdicciones habitan 813,296 adultos mayores que representan el 39.1% del total de adultos mayores del país.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora a 66 años, y se prevé que para 2050 haya aumentado 10 años más.

HIPERTENSION ARTERIAL

Se define como Hipertensión a la elevación crónica de una o de las dos presiones arteriales sistólicas o diastólicas (OMS).

Una de las primeras causas de atención en los servicios de consulta externa en los establecimientos de EsSalud por la población adulta mayor fue la hipertensión, se dice que aproximadamente del 90 al 95% de todas las personas que presentan Hipertensión tienen Hipertensión primaria. Este término significa simplemente que no se conoce causa orgánica evidente. Recientemente la Organización Mundial de la Salud está considerando que se han acumulado suficientes conocimientos sobre las causas de la hipertensión, lo cual justificaría abandonar el término de esencial y utilizar mejor el de primaria. La etiopatogenia no se conoce aún, pero los distintos estudios indican que los factores genéticos y ambientales juegan un papel importante en el desarrollo de la hipertensión primaria.

Los pacientes mayores de 65 años tienen algunas especificidades en cuanto a su manejo y pronóstico. El valor de presión sistólica representa mejor el riesgo cardiovascular, que el valor de la presión diastólica. Entre el 2 al 10 % de ellos presentan el fenómeno de la pseudohipertensión debido a la rigidez de la pared arterial. Se detecta mediante la "Maniobra de Osler", es decir la persistencia de la palpación de la pared arterial cuando el manguito del esfigmomanómetro haya colapsado el lumen y suspendido el flujo por la arteria, lo que palpa es la pared arterial rígida. Estas personas no tienen repercusiones viscerales concordantes con la magnitud de la hipertensión y pueden sufrir de hipotensión ortostática con el tratamiento antihipertensivo o no responder a él.

En el diagnóstico de hipertensión es necesario considerar que la variabilidad en las cifras de presión arterial en estos pacientes es mayor que en los más jóvenes, por lo que la pesquisa de hipertensión debe ser exhaustiva. El tratamiento debe iniciarse, con medidas no farmacológicas: los adultos son muy sensibles a la disminución de la ingesta de sal y a la baja de peso. El objetivo del tratamiento es reducir las cifras a <140/90 pero puede ser necesario una disminución a 160 mmHg en aquellos pacientes con hipertensión sistólica muy marcada.

Una recomendación general basada en la evidencia está disponible en la prescripción del tratamiento antihipertensivo en octogenarios de 80 años o más con presión arterial sistólica sobre 160 mmHg con el objetivo de descenderlo por debajo de 150 mmHg, pero debido a diferencias en la salud general de los pacientes muy ancianos, las decisiones sobre el tratamiento deberán tomarse individualmente, y la bajada de la presión arterial debe ser en todo caso gradual y completamente monitorizada por el médico. (Guía Europea de manejo de hipertensión: Sociedad europea de Hipertensión - 2009).

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial. Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados. Durante el ejercicio hay vasodilatación local de los vasos musculares por aumento del metabolismo celular con aumento del flujo sanguíneo y de la presión arterial por activación de áreas motoras del Sistema Nervioso, sustancia reticular activador del tronco encefálico y áreas vasoconstrictoras y cardioaceleradoras del centro vasomotor.

Clasificación: Por el nivel de la lectura de la presión arterial

PA Sistólica

<130	PA normal
130-139	PA normal alta
140-159	HTA ligera (estadío I)
160-179	HTA moderada (estadío II)
≥ 180	HTA severa (estadío III)

PA Diastólica

<85	PA normal
85-89	PA normal alta
90-99	HTA ligera (estadío I)
100-109	HTA moderada (estadío II)
≥ 110	HTA severa (estadío III)

La obesidad y el hábito de fumar se plantean por la Organización Panamericana de la Salud que pueden intervenir para explicar entre el 10 y el 15% de las variaciones de este fenómeno en la población general.

Factores genéticos y ambientales. En realidad, se han realizado diferentes estudios que refuerzan el papel de la herencia. Uno que plantea que las personas propensas a padecer de Hipertensión primaria son las que nacen con una anomalía de la función renal relacionada con la reabsorción de sodio.

Aún no se ha definido exactamente cuál es el problema, ni tampoco la importancia de los factores ambientales y la herencia.

- ✓ Establecer una vigilancia sobre la descendencia directa y los parientes más cercanos de los pacientes hipertensos.

- ✓ Evitar los factores ambientales de estos pacientes, como son:
 - Obesidad.
 - Tabaquismo.
 - Consumo excesivo de alcohol, sodio, calorías y aguas blandas.
 - Vida sedentaria.
 - Ruidos excesivos (estrés ambiental).

Múltiples revisiones epidemiológicas relacionan la ingesta de sodio con la hipertensión: las personas que ingieren menos de 50 -75 mmol de sodio por día, la Hipertensión es escasa o nula. Se plantea que alrededor del 60% de los pacientes hipertensos son sensibles a la sal, mientras que el resto no se le modifica su enfermedad.

Por otra parte, estudios clínicos han demostrado que cuando la ingestión de sodio en la dieta disminuye suele producirse un descenso de la presión arterial. Además, se conoce que una carga de sodio produce cambios bioquímicos y fisiológicos en el organismo que podrían explicar el efecto hipertensor del sodio.

La Hipertensión puede ser lesiva por efectos primarios:

1. Aumento del trabajo del corazón.
2. Lesión de las propias arterias por la presión excesiva.

Siendo la Hipertensión uno de los factores de riesgo más importante para el desarrollo de otras enfermedades del corazón como la Cardiopatía Isquémica y muy especialmente del Infarto del Miocardio, también lo es de la Enfermedad Cerebro vascular, así como de la Insuficiencia Renal y de la Insuficiencia Arterial periférica, es necesaria la intervención del personal de salud en campañas preventivo promocionales para asegurar que el paciente adulto mayor entienda lo importante del tratamiento y la adherencia al mismo.

Según Nordmark y Rohweder (1997), la participación de la enfermera en la promoción de la salud en pacientes hipertensos debe hacer énfasis en los siguientes aspectos:

- A.- Importancia de una dieta balanceada y nutritiva.
- B.- Realización de un programa de ejercicio adecuado.
- C.- Suficiente descanso y sueño, manejo del estrés.
- D.- Evitar el consumo de cigarrillos, alcohol, té y el café.

En este sentido Escobar, Aular y Mejías (1994), señalan que para reducir las complicaciones asociadas a la hipertensión deben:

- Reducir el consumo de grasas saturadas de origen animal (huevo, manteca, mantequilla, mayonesa, leche, queso y piel de pollo)
- Incluir en la dieta alimentos como hortalizas, frutas, y cereales, ya que ayudan a disminuir el nivel de colesterol y triglicéridos.
- Disminuir el consumo de carnes rojas, incluir pescado, aceite de maíz, ajonjolí, maní, oliva y girasol.
- Evitar frituras y reducir el consumo de sal.
- Eliminar alimentos ahumados, embutidos y enlatados, y no abusar del té y del café.
- La mujer menopáusica debe controlar sus niveles hormonales.
- Practicar ejercicios regularmente, dormir como mínimo ocho horas, manejar el estrés de manera adecuada.

La participación de la enfermera en la promoción de hábitos de salud para la prevención de complicaciones en pacientes hipertensos es indispensable, ya que es quien permanece la mayor parte del tiempo con el paciente, estableciendo en la generalidad de los casos el contacto más amplio no sólo con el paciente, sino también con sus familiares, lo cual le brinda la oportunidad de desarrollar acciones de carácter educativo que favorezca los autocuidados y contribuyan al restablecimiento del estado de salud mediante la toma de conciencia.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Meichenbaum y Turk (2006), identificaron cuatro variables relacionadas con la adherencia al tratamiento:

- Variables del paciente como características de la persona, falta de comprensión, apatía y pesimismo, creencias relacionadas con salud, insatisfacción con el profesional o el tratamiento, falta de apoyo social, ambiente poco reforzador, etc.
- Variables de la enfermedad como trastornos crónicos con ausencia de sintomatología manifiesta o estabilidad de los síntomas.
- Variables del tratamiento como características de las recomendaciones terapéuticas, duración del tratamiento, efectos secundarios, etc.
- Variables de la relación terapéutica como fallas en la comunicación, insatisfacción del paciente y supervisión pobre.

Por ser una enfermedad silenciosa, la hipertensión arterial puede pasar años para algunas personas, de forma desapercibida, lo que dificulta su control y tratamiento. Su carácter crónico, una vez que no hay cura, y su falta de control, según Martins, França e Kimura (1996), puede llevar a una drástica alteración del estilo de vida de las personas, a causa de las restricciones impuestas por el tratamiento, lo que exige una fuerte cooperación por parte del paciente.

Según datos del Ministerio de Salud, sólo un 4 a 12% de los pacientes con hipertensión controlan la Hipertensión Arterial. Se piensa que el principal factor de contribución para el control efectivo de la Hipertensión Arterial es la adherencia del paciente al tratamiento. En Brasil un 30 a 40% de los pacientes lo inician y lo dejan, lo que se considera el ápice de la falta de adherencia al tratamiento.

La no adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial es frecuentemente observada por los profesionales de salud. Mion Júnior (1994) dice que la adherencia al tratamiento es la medida del grado de coincidencia entre el comportamiento del paciente y la prescripción del profesional de salud, que incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas. Mion Júnior et al. (1995) señalan aún que el conocimiento y las preferencias del paciente con Hipertensión Arterial deben ser consideradas en la prescripción del tratamiento, en las recomendaciones del “Consenso” (Consenso, 1998) y en las campañas sobre Hipertensión Arterial.

Sarquis et al. (1998) señalan que, aunque no sea un problema exclusivo de la hipertensión, por su frecuencia en otros regímenes terapéuticos prolongados, la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo se profundiza en complejidad, que se da por involucrar aspectos biológicos, psicológicos, culturales y sociales.

Para Guerra (1998), varios factores se han apuntado como intervinientes en el proceso de adherencia: nivel socioeconómico, creencias sobre salud, complejidad del tratamiento, valores culturales, aspectos relativos a los servicios de salud y el relacionamiento paciente y profesional, éste último considerado de fuerte influencia en el seguimiento terapéutico.

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia a un tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación, el programa prescrito; la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo de tratamiento indicado.

Una variante con asociación constante a la mayor adherencia al tratamiento es la relación paciente y profesional de salud. Se piensa que, cuando es utilizada una aproximación sistemática entre ellos, los pacientes adoptan y adhieren los regímenes terapéuticos, de forma que previenen y controlan la hipertensión. Por lo tanto, la satisfacción del paciente es un factor importante menospreciado a menudo en la evaluación de cuidado de salud. Ella deberá ser primordial en planificación del tratamiento e importancia de un cuidado más personal y no se debe subestimar.

La enfermera y paciente con hipertensión compone un sistema interpersonal muy importante en el tratamiento de la enfermedad, una vez que disponiendo de una amplia gama de medicamentos antihipertensivos eficientes, la dificultad de control de los niveles de presión arterial es observada a menudo. Los asintomáticos, pasan a sufrir síntomas indeseables a lo largo del tratamiento, a causa de los efectos colaterales de los fármacos. Se considera la educación para la salud de los hipertensos, muy importante para el éxito del control de la presión arterial.

Hace varias décadas se reconoce la importancia de la enfermera en el control de la presión arterial, pero en los últimos años se ha ampliado ese papel y se ha ido más allá que la verificación de la presión arterial. Actualmente las enfermeras intentan detectar precozmente la hipertensión arterial desconocida y no controlada, además de participar de grupos multiprofesionales con acciones asistenciales y educativas conjuntas; implantar programas, consultas, desarrollar y profundizar su conocimiento. Actúan de forma peculiar en la educación del paciente, reforzando la importancia del control constante y a largo plazo de la presión arterial. Araújo, Arcuri, (1998).

Se ve la enfermera como el profesional que menor reacción de alerta provoca en el paciente cuando se da la verificación de la presión arterial (Mancia et al., 1987). Probablemente, a causa de su mayor aproximación con el paciente, ese la reconoce como alguien más accesible, a quien no se debe temer. Con esto se confirma su capital participación en el tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial, extrapolando sobremanera el simple control de la presión arterial.

Fonseca (1995) considera que la consulta subsecuente y las variadas formas del abordaje grupal a los pacientes de acuerdo con un programa específico establecido, serían muy importantes para la motivación, información y cambio del comportamiento de los pacientes, familia y comunidad. La implementación de esas funciones aumentaría el nivel de adherencia de los enfermos a las consultas y al tratamiento, promoviendo mayor control sobre esta morbilidad. En la literatura se registran altos niveles de abandono en varios estudios (Mion et al., 1995; Guerra, 1998), lo que hace con que la adherencia asuma importancia central en el control de la Hipertensión Arterial.

La participación activa de los pacientes hipertensos en el tratamiento es de extrema importancia. Al proponerse un esquema terapéutico se debe dar la oportunidad para que el paciente exponga sus preferencias y necesidades con relación al mismo. Mion Jr. et al. (1995) señalan que el compromiso del paciente hipertenso por su autocuidado, por medio de una participación efectiva se debe hacer presente en todas las fases de la enfermedad. Un abordaje individual que caracterice sus necesidades, considerando creencias, valores, hábitos de vida, compromisos con la salud del paciente y su familia, es imprescindible a la adecuada adhesión al tratamiento, ya que seguir las medidas no farmacológicas implica en modificar el estilo de vida.

Para Dellácqua et al. (1997), la comunicación es un instrumento básico para la asistencia de enfermería y es cierto que hay dificultades que pueden afectar tal proceso. Se espera que las enfermeras, por desempeñar un importante papel en el equipo multiprofesional, tengan la intención de detectar tales barreras e intervenir en los elementos que dificultan la comprensión.

De este modo, para que haya un correcto abordaje junto al individuo con hipertensión, se tiene que considerar, además de los factores de riesgo, la situación socio-económica, grado de instrucción, actividad que ejerce, conocimientos sobre la enfermedad, creencias de salud, estilo de vida, experiencia anterior con la enfermedad, percepción de la seriedad del problema, complejidad del tratamiento, actividades relacionadas al sistema de salud, efectos colaterales de los medicamentos, percepción social del problema y relacionamiento inadecuado con miembros del equipo de salud (Moreira, 1999).

Además, el individuo al ser rotulado como hipertenso puede ocasionar ansiedad, inseguridad, que reafirma la necesidad de una comunicación efectiva entre ambas partes, incluso junto a la familia del paciente. De acuerdo con Ribeiro (1997), puede contribuir para aumentar la adherencia al tratamiento con medidas simples, como la realización del control de la presión en casa por el propio paciente o familiar.

En EsSalud existe un programa específico de control de hipertensión arterial y los asegurados tienen acceso en forma gratuita al medicamento y con facilidades en el sistema de citas, recibiendo atención médica cada 3 meses (4 veces al año) y atención de enfermería y nutrición en los meses intermedios, en espera del nuevo control médico (8 veces al año).

PERCEPCIÓN

Según Matlin y Foley, la percepción “Incluye la interpretación de la sensaciones, dándoles significado y organización”. Para Feldman es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”.

Neisser nos dice “es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.

Según Whitaker define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además factores externos”.

Según Meroni, “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida”. La percepción es el proceso cognitivo de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos e intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Proceso de selección donde el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. Proceso de organización donde los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje.

La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, necesidades y motivaciones de los mismos.

La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.

Para el paciente es importante la información recibida por parte del personal de la salud, ésta debe ser suministrada en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar dudas existentes respecto a su enfermedad. Asimismo, los médicos juzgados como "buenos" dentro del sector de la salud, son aquellos que no sólo responden al perfil del profesional en la habilidad de tratar una enfermedad, sino también porque "prestan atención al paciente y se muestran receptivos a la información que éste ofrece, además de brindar una información inteligible al paciente" (Rubio y otros, 1998). El paciente no sólo padece una enfermedad, sino que también cuenta cómo se siente, comenta sus tristezas e incertidumbres y los cambios experimentados en su cuerpo a causa de su enfermedad.

Escuchar al paciente es asumirlo como interlocutor válido de comunicación, posibilitando una acción (comunicativa) propicia en la forma de dar razón de algo y no sólo receptor pasivo de su tratamiento; esto con el fin de que pueda expresar en forma abierta y sincera sus necesidades e inquietudes. El paciente podrá ser en el momento alguien que necesite atención física, pero todos (paciente y personal de la salud) necesitamos atención comunicativa (ser escuchados), pues día a día se aprende del otro en medio de la interacción.

También quiere decir que se tiene algo con personas íntimas o de fiar que reúnen los requisitos necesarios de confianza (Grijalbo, 1996). Por otra parte, la acción comunicativa tiene que ver con el concepto de racionalidad basada en el lenguaje como medio de interacción entre dos personas, Habermas considera que:

"La acción comunicativa encierra connotaciones que, en su esencia se fundan en la experiencia central del discurso argumentativo que produce la unión sin coacción y que crea el consenso, proceso en el cual los diversos participantes logran dejar atrás sus creencias, primeramente subjetivas y, gracias a la experiencia común adquieren la certeza, simultáneamente, de la unidad del mundo objetivo y de la intersubjetividad del contexto en que desarrollan sus vidas".

Martos (1999) considera que "el usuario demanda a la enfermera atención y una respuesta ante el problema que siente, pero además presenta otras necesidades que a veces reclama y a veces no: información, protección ante un medio que le es ajeno, respuesta coordinada entre los distintos puntos del sistema y que se respete su posibilidad de elección en sus decisiones". Mediante la percepción, la información es procesada y se logra formar la idea de un sólo objeto.

Esto quiere decir que es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto y unir las a través de la percepción, para determinar que es un único objeto.

Para Franco et al. (1996), las personas orientan sus acciones no en función de una realidad objetiva, pero basándose en la percepción de los significados subjetivos y intersubjetivos, que se atribuyen a las experiencias a lo largo de su historia personal y social. De esa forma, el cuidar se fundamenta a partir de la visión de mundo de cada uno, de su cultura personal e institucional, y sigue caminos diferenciados delineando las acciones y percepciones del otro como ser institucional. Podemos decir que la percepción es la impresión del mundo exterior alcanzada exclusivamente por medio de los sentidos. La percepción es una interpretación significativa de las sensaciones.

En la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, memoria y simbolización.

Asimismo, las condiciones que influyen en la percepción: tiempo y lugar, estado emocional, edad, frecuencia; es de importancia evaluar la percepción porque ayuda a formar ideas y crear información de aquello que observamos o a lo que estamos expuestos, en este contexto se conoce que la función primordial de la enfermera es el cuidado en el proceso de enseñanza–aprendizaje, siendo muy importante hacer énfasis en los cuidados a las poblaciones estando aun sanas.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Percepción: Es la información que refiere el paciente adulto mayor, sobre la educación que brinda la enfermera en el programa de hipertensión.

Adherencia: Es la continuidad, asistencia, disciplina, cumplimiento de la terapéutica que realiza el paciente adulto mayor como producto de la educación que brinda la enfermera en el programa de hipertensión.

Educación: Son las pautas que se brindan en el programa de hipertensión respecto a la educación y su implicancia en la adherencia al tratamiento en la alimentación, actividad física, medicación, control del estrés y control de hábitos nocivos.

Adulto Mayor: Toda persona hombre o mujer que pertenezca al programa de hipertensión.

2.4. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Marzo a Junio – 2017.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en

el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Marzo a Junio – 2017.

Hipótesis Específica

Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la alimentación.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la alimentación.

Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la actividad física.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la actividad física.

Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la medicación.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la medicación.

Hipótesis Específica 4

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control del estrés.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control del estrés.

Hipótesis Específica 5

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque se orientan a aprovechar los datos recogidos donde se analizaron las variables y se determinó la asociación entre las mismas.

Método / diseño: Descriptivo correlacional, porque asocia las variables que va a describir e interpretar sistemáticamente mediante un conjunto de hechos relacionados con el fenómeno de estudio.

Es de corte transversal porque es una observación sin seguimiento, en un momento del tiempo determinándose los efectos.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, el cual se encuentra ubicado en la Calle Colina 1081 - Bellavista – Callao, creado hace 74 años, pertenece al sistema de atención de EsSalud. Se trabajó en el Área de la Unidad de Prevención del adulto y el adulto mayor (Ex Programa de Hipertensión), donde se atienden los pacientes adultos mayores de lunes a viernes en dos horarios mañana y tarde, en el cual laboran dos enfermeras asistenciales encargadas de la atención integral y el manejo de las diversas patologías que más aquejan a este grupo etáreo, coordinando sus citas mensuales y llevando un registro de la población que acude a este servicio.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Población. Estuvo constituida por los pacientes adultos mayores, cuya edad comprende a partir de los 60 años en adelante con diagnóstico de hipertensión arterial, se tomó en dos meses, como referencia la asistencia diaria de los pacientes hipertensos al Programa de Hipertensión; en promedio asistían diariamente 5 pacientes diagnosticados solo de hipertensión arterial, en una semana asistían 30 pacientes en cuatro semanas (1 mes) 120 pacientes.

Muestra y muestreo. En el presente estudio la muestra quedo conformada por 50 pacientes hipertensos y el muestreo fue de tipo no probabilístico, de tipo aleatorio simple.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes adulto mayor, hombre o mujer.
- Pertenezcan y asistan regularmente a sus controles en el programa de Hipertensión.
- Pacientes que estén en tratamiento.
- Pacientes que acepten su participación.
- Pacientes que solo tengan como diagnostico principal hipertensión.

Criterios de exclusión

- Todos los pacientes que recién ingresen al Programa de Hipertensión (pacientes nuevos).
- Pacientes que sean dependientes de otras personas para tomar su medicación.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Técnica para la recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos:

Instrumentos para medir la Percepción sobre la educación recibida y la Adherencia al Tratamiento

Escala tipo Likert Modificado (ANEXO B). Esta escala se difundió ampliamente por su rapidez y sencillez de aplicación, desde su desarrollo en 1932. Esto se debe a que el mismo Likert (psicólogo creador de esta escala) procuró dotar a los grados de la escala con una relación de muy fácil comprensión para el entrevistado, Su aplicación ha tenido un crecimiento exponencial a lo largo de los años. La escala de Likert es de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados, en este caso se le dio solo tres valores acuerdo/indeciso/desacuerdo. La principal ventaja que tiene es que todos los sujetos coinciden y comparten el orden de las expresiones.

3.6. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos fueron recolectados del consultorio de la Unidad Preventivo Promocional del adulto mayor (Ex programa de Hipertensión), informando y orientando a cada uno de ellos acerca del instrumento a ser llenado, el cual se realizó durante la espera en la atención, así como en la salida del consultorio. Una vez finalizada la recolección de los datos, se inició con el procedimiento cuantitativo de la información, diseñándose una base de datos que permitió consolidar la información. Se utilizaron los programas SPSS versión 22 y el Software Microsoft Excel 2013.

Para la relación de las variables se utilizaron los datos solo de los pacientes que tuvieron una adherencia al 100%, que en total fueron 28 pacientes ya que un paciente no puede ser adherente si falla. Se establecieron tablas simples y de contingencia las que fueron necesarias para establecer la asociación entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y la adherencia al tratamiento. Finalmente, los resultados obtenidos se presentarán en cuadros de contingencia.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro de las consideraciones éticas se tomó en cuenta la autorización del Director del el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, y el consentimiento informado de los pacientes hipertensos sujetos o participantes del estudio, siendo la información que proporcionan utilizados solo con fines de la presente investigación (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Una vez concluido el procesamiento de la información, se procedió a presentar los resultados en tablas y/o gráficos para su respectivo análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico.

4.1. RESULTADOS

Sobre los datos generales de los pacientes adultos mayores asistentes al Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; del 100% (50), 58% (29) tienen edades comprendidas entre 70 a 79 años, 34% (17) entre 60 a 69 años y 8% (04) de 80 a más años; 64% (32) son mujeres y 36% (18) varones; 94% (47) son dependientes y 6% (03) independientes; 42% (21) son casados(as), 32% (16) viudos(as), 16% (08) solteros(as), 6% (03) divorciados(as) y 4% (02) convivientes; 46% (23) con estudios de primaria, 38% (19) secundaria, 10% (05) técnico y 6% (03) superior (Anexo I).

Por lo tanto, se puede concluir que mayormente los pacientes adultos mayores asistentes al Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; tienen edades comprendidas entre los 70 a 79 años, son mujeres, con ocupación dependientes, con estado civil casados(as), y con estudios de secundaria.

GRÁFICO 1

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN
RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN Y SU IMPLICANCIA
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
LIMA – PERÚ
Marzo a Junio - 2017**

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		N	%	N	%	N	%	N	%
PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN	Deficiente	15	30%	00	00%	00	00%	15	30%
	Media	00	00%	12	24%	17	34%	29	58%
	Eficiente	00	00%	00	00%	06	12%	06	12%
Total		15	30%	12	24%	23	46%	50	100%

Respecto a la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el Programa de Hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento; del 100% (50), se evidencia que cuando la percepción de la educación es deficiente presenta una adherencia al tratamiento mala 30% (15), cuando la percepción de la educación es media presenta una adherencia al tratamiento regular 24% (12), y cuando la percepción de la educación es eficiente presenta una adherencia al tratamiento buena 12% (06).

Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlaciones: percepción de la educación * adherencia al tratamiento

			Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Percepción de la educación	Coeficiente de correlación	,965
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.965 (relación alta), con un p-valor de 0.00 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general; existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

GRÁFICO 2

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN
RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN Y SU IMPLICANCIA
EN LA ALIMENTACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
LIMA – PERÚ
Marzo a Junio - 2017**

		ALIMENTACIÓN						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		N	%	N	%	N	%	N	%
PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN	Deficiente	13	26%	02	04%	00	00%	15	30%
	Media	00	00%	15	30%	14	28%	29	58%
	Eficiente	00	00%	00	00%	06	12%	06	12%
Total		13	26%	17	34%	20	40%	50	100%

Respecto a la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el Programa de Hipertensión y su implicancia en la alimentación; del 100% (50), se evidencia que cuando la percepción de la educación es deficiente presenta una alimentación mala 30% (15), cuando la percepción de la educación es media presenta una alimentación regular 54% (27), y cuando la percepción de la educación es eficiente presenta una alimentación buena 12% (06).

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la alimentación en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la alimentación en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlaciones: percepción de la educación * alimentación

		Alimentación
Rho de Spearman	Percepción de la educación	Coeficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
		,816
		,000
		50

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.816 (relación alta), con un p-valor de 0.00 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1; existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la alimentación en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

GRÁFICO 3

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN
RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN Y SU IMPLICANCIA
EN LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
LIMA – PERÚ
Marzo a Junio - 2017**

		ACTIVIDAD FÍSICA						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		N	%	N	%	N	%	N	%
PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN	Deficiente	14	28%	01	02%	00	00%	15	30%
	Media	00	00%	12	24%	17	34%	29	58%
	Eficiente	00	00%	01	02%	05	10%	06	12%
Total		14	28%	14	28%	22	44%	50	100%

Respecto a la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el Programa de Hipertensión y su implicancia en la actividad física; del 100% (50), se evidencia que cuando la percepción de la educación es deficiente presenta una actividad física mala 28% (14), cuando la percepción de la educación es media presenta una actividad física regular 24% (12), y cuando la percepción de la educación es eficiente presenta una actividad física buena 10% (05).

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la actividad física en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la actividad física en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlaciones: percepción de la educación * actividad física

		Actividad física
Rho de Spearman	Percepción de la educación	Coeficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
		,792
		,000
		50

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.792 (relación alta), con un p-valor de 0.00 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2; existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la actividad física en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

GRÁFICO 4

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN
RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN Y SU IMPLICANCIA
EN LA MEDICACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
LIMA – PERÚ
Marzo a Junio - 2017**

		MEDICACIÓN						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		N	%	N	%	N	%	N	%
PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN	Deficiente	14	28%	01	02%	00	00%	15	30%
	Media	00	00%	16	32%	13	26%	29	58%
	Eficiente	00	00%	00	00%	06	12%	06	12%
Total		14	28%	17	34%	19	38%	50	100%

Respecto a la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el Programa de Hipertensión y su implicancia en la medicación; del 100% (50), se evidencia que cuando la percepción de la educación es deficiente presenta una medicación mala 28% (14), cuando la percepción de la educación es media presenta una medicación regular 32% (16), y cuando la percepción de la educación es eficiente presenta una medicación buena 12% (06).

Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la medicación en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la medicación en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlaciones: percepción de la educación * medicación

		Medicación
Rho de Spearman	Percepción de la educación	Coeficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
		,838
		,000
		50

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.838 (relación alta), con un p-valor de 0.00 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3; existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la medicación en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

GRÁFICO 5

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN
RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN Y SU IMPLICANCIA
EN EL CONTROL DEL ESTRÉS EN EL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
LIMA – PERÚ
2017**

		CONTROL DEL ESTRÉS						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		N	%	N	%	N	%	N	%
PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN	Deficiente	14	28%	01	02%	00	00%	15	30%
	Media	00	00%	16	32%	13	26%	29	58%
	Eficiente	00	00%	00	00%	06	12%	06	12%
Total		14	28%	17	34%	19	38%	50	100%

Respecto a la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el Programa de Hipertensión y su implicancia en el control del estrés; del 100% (50), se evidencia que cuando la percepción de la educación es deficiente presenta un control del estrés mala 28% (14), cuando la percepción de la educación es media presenta un control del estrés regular 32% (16), y cuando la percepción de la educación es eficiente presenta un control del estrés buena 12% (06).

Prueba de Hipótesis Específica 4

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control del estrés en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control del estrés en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlaciones: percepción de la educación * control del estrés

			Control de estrés
Rho de Spearman	Percepción de la educación	Coeficiente de correlación	,838
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.838 (relación alta), con un p-valor de 0.00 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4; existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control del estrés en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

GRÁFICO 6

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN
RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN Y SU IMPLICANCIA
EN EL CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS EN EL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
LIMA – PERÚ
Marzo a Junio - 2017**

		CONTROL DE HÁBITOS NOCIVOS						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		N	%	N	%	N	%	N	%
PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN	Deficiente	14	28%	01	02%	00	00%	15	30%
	Media	00	00%	08	16%	21	42%	29	58%
	Eficiente	00	00%	00	00%	06	12%	06	12%
Total		14	28%	09	18%	27	54%	50	100%

Respecto a la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el Programa de Hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos; del 100% (50), se evidencia que cuando la percepción de la educación es deficiente presenta un control de hábitos nocivos mala 28% (14), cuando la percepción de la educación es media presenta un control de hábitos nocivos regular 16% (08), y cuando la percepción de la educación es eficiente presenta un control de hábitos nocivos buena 12% (06).

Prueba de Hipótesis Específica 5

H0: No existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

H1: Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlaciones: percepción de la educación * control de hábitos nocivos

		Control de hábitos nocivos
Rho de Spearman	Percepción de la educación	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N
		,832 ,000 50

El valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.832 (relación alta), con un p-valor de 0.00 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4; existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017.

4.2. DISCUSIÓN

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Marzo a Junio – 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.965, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

Luego de la educación recibida los pacientes presentan una adherencia al tratamiento buena en un 46%; según dimensiones la adherencia en cuanto a la alimentación 40%, actividad física 44%, medicación 38%, control del estrés 38% y control de los hábitos nocivos 54% fue buena. Al respecto Ingaramo y otros, en su estudio sobre adherencia al tratamiento en un grupo de hipertensos esenciales crónicos, reportaron hallazgos no coincidentes; donde la adherencia al tratamiento en los hombres en el control de la presión arterial no superó el 50%, pero no es así en las mujeres ellas si superan el 50%; debido a que ellas si mantienen estilos de vida saludables en cuanto a la medicación, dieta, ejercicios, no fuman, ni beben alcohol, y un buen descanso y sueño. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento, está definida como el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de los medicamentos, la dieta y la introducción de los cambios en sus estilos de vida, responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud (médico, enfermera u otro). Lo que hace más evidente la importancia de la participación activa del paciente en el cumplimiento de la toma de los medicamentos y en el cambio de hábitos y estilos de vida para la prevención y/o tratamiento de las patologías.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la alimentación; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.816, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 1.

La adherencia al tratamiento en la dimensión de la alimentación, de los pacientes adultos mayores luego de la educación recibida es buena, consumen abundantes frutas y verduras, así como alimentos bajos en grasa, hidratos de carbono, abundante líquido y alimentos bajos en sal. Tapia, en su estudio sobre adhesión al tratamiento antihipertensivo, reportaron hallazgos no coincidentes; existe una escasa adherencia solo del 40%, conjuntamente esto se asocia a un importante número de personas que no poseen cifras de control de la presión arterial; esto es debido a que no llevan un control alimenticio saludable, consumen alimentos no permitidos altos en grasa y sal, además beben poca agua.

La alimentación juega un papel fundamental en la prevención y el control de la hipertensión, se recomienda una alimentación equilibrada, muy rica en alimentos naturales en la que el contenido de frutas y verduras sea muy elevado y en la que abunden aquellos alimentos ricos en fibra, calcio, potasio, vitamina C y ácidos grasos esenciales. Una dieta vegetariana sería la más eficaz para el tratamiento de esta enfermedad. Se ha demostrado en estudios comparativos que los vegetarianos poseen unos índices menos elevados de presión arterial. Por lo cual le puede conllevar a no presentar riesgos a desarrollar la enfermedad por alimentarse de manera adecuada; es decir, consumir sal moderadamente y alimentos bajos en grasa; por lo que al haber menor cantidad de sal y grasa en el organismo es menor la cantidad de agua que se retiene en la circulación, lo que evita la presión arterial.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la actividad física; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.792, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 2.

La adherencia al tratamiento en la dimensión de la actividad física, de pacientes adultos mayores luego de la educación recibida es buena, realizan caminatas por 30 minutos diariamente, practican ejercicios por lo menos una vez a la semana, asisten al programa de taichí semanalmente, y mantienen el peso adecuado de acuerdo a su edad. El estudio de Alarcón, sobre los hallazgos clínicos en la hipertensión arterial en la población peruana, reportaron hallazgos no coincidentes; el hipertenso peruano, solo presenta una adherencia al tratamiento del 37%, además hubo sobrepeso en un 55% de los pacientes; esto se debe a que no es consciente del daño que ocasiona su enfermedad, restándole importancia al control médico permanente de por vida, y de no llevar una práctica de ejercicios permitidos de acuerdo a su edad.

Para ello la actividad física resulta muy conveniente, sobre todo cuando hay necesidad de bajar sus niveles, son efectivos aquellos deportes que se realizan a diario durante 30 a 60 minutos entre 3 a 5 veces por semana, ya que los mismos pueden ayudar a reestablecer los valores normales de la misma. Son muy recomendables, nadar, correr, trotar, caminar, bailar, o andar en bicicleta. Por lo cual le implica que adopten una cultura preventiva frente a la enfermedad que les favorece en la prevención de las enfermedades coronarias y, además, contribuye a la disminución de otros factores de riesgo como son la obesidad, la hipertensión arterial, tener bajos niveles de colesterol, presentar solo el HDL (colesterol bueno) y prevenir con ello la temible diabetes.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la medicación; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.838, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 3.

La adherencia al tratamiento en la dimensión de la medicación, de los pacientes adultos mayores luego de la educación recibida es buena, acuden a su consulta médica una vez al mes, realizan diariamente el control de su presión arterial, toman diariamente sus medicamentos, cumplen con el tratamiento indicado, y asisten a charlas educativas. Vergara y Juárez, en su estudio sobre cumplimiento del tratamiento farmacológico, reportaron hallazgos coincidentes; 58% de los pacientes cumplen con las indicaciones y acuden regularmente a las citas; donde la razón para incumplimiento fue el olvidó a las recomendaciones, a otros porque se le agotaron los medicamentos que le suministra el programa, sensación de mejoría experimentada, y efectos colaterales.

A pesar de que la medicación de la hipertensión arterial consigue una reducción de la aparición de complicaciones y la mortalidad por esta enfermedad, el incumplimiento del tratamiento se considera el principal factor implicado en el mal control de la enfermedad; está situación se hace aún más preocupante porque los pacientes incumplidores son reacios a reconocer ante los profesionales de la salud su falta de adhesión a la terapéutica. Son disímiles los factores que contribuyen al cumplimiento efectivo de la terapéutica por los pacientes: se citan la motivación personal, el conocimiento de la enfermedad y de sus consecuencias para la salud, la creencia en que el procedimiento terapéutico que se ha propuesto conseguirá el éxito esperado, el nivel cultural e intelectual, y la existencia de una red de apoyo social.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control del estrés; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.838, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 4.

La adherencia al tratamiento en la dimensión del control del estrés, de pacientes adultos mayores luego de la educación recibida es buena, duermen las 8 horas diarias, evitan los problemas y preocupaciones, asisten a las reuniones sociales del adulto mayor, y concurren a los lugares de esparcimiento y diversión con sus familiares y/o amigos. El estudio de Dois, sobre factores condicionantes y adherencia al tratamiento en una población hipertensa, reportaron hallazgos no coincidentes; se evidencia que la adherencia al tratamiento es escasa solo en un 35%, ya que existe una preocupación por los efectos que pueda tener el consumo de medicamentos durante tanto tiempo, y el hecho de depender de los mismos, lo cual les ocasiona a sentirse preocupados, no poder dormir bien, por ende, sufrir presión elevada.

El hecho de dormir poco o mal (apnea del sueño) puede hacer que la presión arterial aumente, es necesario dormir al menos 8 horas, además es importante la relajación que es una técnica de autocontrol del sistema nervioso como ayuda para el control del mismo; también realizar periódicamente actividades recreativas, ayuda en el manejo de tensiones estresantes, saliendo a reuniones sociales o familiares, a pasear habitualmente o asistencia al Club de Adulto Mayor; que son ampliamente benéficos, produciendo una serie de adaptaciones fisiológicas y psicológicas que tienen como consecuencias una disminución de la tensión arterial, un incremento de su capacidad funcional, lo cual induce una mejoría en la calidad de vida.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.832, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 5.

La adherencia al tratamiento en la dimensión del control de hábitos nocivos, de pacientes adultos mayores luego de la educación recibida es buena, no ingieren ninguna bebida alcohólica, acostumbran no fumar cigarrillos, y evitan tomar café todos los días. El estudio de Padilla, sobre influencia de la percepción en los pacientes con hipertensión arterial para la adherencia al tratamiento, reportaron hallazgos no coincidentes; donde solo el 46% fueron adherentes, estuvieron relacionados con la edad, los factores emocionales, la comprensión de la enfermedad y las creencias acerca del tratamiento.

El consumo de cantidades moderadas de café, no más de tres tazas diarias, y el efecto del tabaco sobre la presión arterial no está claramente establecido, hay que señalar que la presión arterial de los fumadores es generalmente inferior que la de los no fumadores y beber alcohol, incluso en cantidades moderadas, podría elevar la presión sanguínea más de lo que se creía previamente. Las personas que toman unas tres bebidas al día tenían una presión arterial "sorprendentemente" superior, que las personas que tendían a beber sólo pequeñas cantidades o nada en absoluto. Por lo cual le puede conllevar a la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida a fin de disminuir riesgo de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial; por lo que se recomienda la abstinencia de alcohol y de cigarrillos para no estar expuestos a sufrir enfermedades del corazón, de los pulmones y diferentes tipos de cánceres.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.

5.1. CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Marzo a Junio 2017; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.965, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la alimentación; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.816, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 1.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la actividad física; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.792, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 2.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la medicación; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.838, con un p-valor de 0.000 que

es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 3.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control del estrés; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.838, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 4.

Existe relación significativa entre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en el control de hábitos nocivos; siendo el valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.832, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor α de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 5.

5.2. RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones se puede mencionar que el instrumento se debería aplicar también a la familia ya que al tratarse de adultos mayores tienen algunas dificultades al momento de contestar los enunciados y el recojo de datos para cada paciente llevaba buen tiempo, alargando la espera del resto de pacientes.

Trabajar con la familia para la adopción de medidas que favorezcan la toma de medicamentos como recordatorios de hora, dosis, medicamento, así como actuar sobre las barreras que dificultan el cumplimiento como son problemas de visión, olvido, etc.

Que el personal de enfermería elabore protocolos y guías de procedimientos orientados a controlar y disminuir las complicaciones de la HTA para mejorar la calidad de vida del paciente mediante la cultura

de la prevención promoviendo los estilos de vida para la salud.

Diseñar programas educativos dirigidos al paciente y familia con la finalidad de elevar el conocimiento de los familiares, visitantes y todo personal involucrado sobre los estilos de vida y el control de la HTA.

Realizar estudios similares y comparativos en otras instituciones de salud (EsSalud, MINSA y clínicas particulares).

5.3. LIMITACIONES

Las conclusiones y resultados sólo son generalizables para los problemas de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Grijalbo. (1996). 1. Diccionario Enciclopédico. Barcelona: Editorial Grijalbo.
- Du Gas, B. (1998). Tratado de Enfermería. México: Editorial Interamericana.
- Kozier, B. (1999). Fundamentos de Enfermería. España: Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Whittaker, J. (1996). Psicología. México: Editorial Interamericana.
- Jaramillo, L. (2001). Educación para la vida o para el conocimiento. México: Editorial Akademos.
- Martínez, L. (1997). Diccionario de Filosofía Ilustrado. Colombia: Editorial Panamericana.
- Martos, A. (1999). Reflexiones sobre la enfermería especializada a comienzos del siglo XXI. Cartas al Director, 23. pp 22 -25.
- Rubio, R., Cabezas, J., Aleixandre, M., & Fernández, C. (1998). Un Modelo de Satisfacción Vital basado en la comunicación tripartita. Profesional de la salud, paciente y familiares. Habilidades de Comunicación, 23, pp. 22-25.
- Braunwald, E. (1989). Principios de Medicina Interna. México: Editorial Interamericana.

Smith, L.& Bennett, J. (1994). Tratado de medicina Interna. México: editorial Interamericana.

Goodman, A. (1991). Las bases Farmacológicas de la Terapéutica. México: Editorial Panamericana.

Hernández, A. (1994). Fisiopatología de la HTA esencial. México: Editorial Interamericana.

Gayton, A. (1992). Tratado de Fisiología Medica. Nueva York: Editorial Interamericana.

Ganong, W. (1990). Fisiología Médica. México: Editorial El Manual Moderno.

Cordies, J. (1995). Hipertensión Arterial: Definiciones y Clasificaciones. Cuba: Editorial Ciencias.

Smith, J. (1994). Tratado de Medicina Interna. México: Editorial Nueva Editorial Interamericana.

Jiménez, Y. (2010). Hipertensión arterial. Un dilema en el mundo. Junio 20, 2010, de Revista Electrónica de Portales Médicos Sitio web: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2268/1/Hipertension-arterial-Un-dilema-en-elmundo-.html>

Dois, A. (2009). Factores Condicionantes y Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Población Hipertensa. Junio 12, 2009, de Horizontes de Enfermería Sitio web: https://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/Horizonte_20-N-1-Ano_2009.pdf

Razzeto, L. (1994). Hallazgos Clínicos en la Hipertensión Arterial en una Población Peruana. Mayo 17, 1994, de Revista Peruana de Cardiología Sitio web: www.sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v20_n1/hallazgos.htm

Padilla, M. (2007). Influencia de la percepción acerca de la enfermedad y del tratamiento, en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, HNERM., de Programa Cybertesis Peru Sitio web: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2504>

Arana, G. (2001). Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray - ESSALUD, Trujillo. De Revista Médica Herediana Sitio web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400003

Regulo, C. (2006). Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. De Acta Medica Peruana Sitio web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005

Ingaramo R., Vita N., Bendersky M., Arnolt M., Bellido C., Piskorz D., Lindstron O., Garcia A., Manzur R., Marigliano E., Havad S., Donato A. & Santana M. (2005). Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento. De Revista de la Federación Argentina de Cardiología Sitio web: <http://www.fac.org.ar/1/revista/05v34n1/hta/ingaramo.pdf>

Tapia J. (2006). Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el Hospital de Chaiten 2005. De Universidad Austral de Chile
Sitio web:
[www.http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmt172a/doc/fmt172a.pdf](http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmt172a/doc/fmt172a.pdf)

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de las variables	I
B. Instrumentos	III
C. Consentimiento informado	VI
D. Validez del instrumento	VII
E. Confiabilidad del instrumento	VIII
F. Tabla de códigos	IX
G. Matriz de datos generales	X
H. Matriz de datos según dimensiones	XII
I. Escala de Stanones	XVI
J. Datos generales de los pacientes adultos mayores del Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	XVII
K. Percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el Programa de Hipertensión en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	XVIII
L. Adherencia al tratamiento de los pacientes adultos mayores asistentes al Programa de Hipertensión en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	XIX
M. Ítems de la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el Programa de Hipertensión en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	XX
N. Ítems de la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos mayores asistentes al Programa de Hipertensión en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	XXI

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
PERCEPCION DE LA EDUCACIÓN	Es la información que refiere el paciente adulto mayor, sobre la educación que brinda la enfermera en el programa de hipertensión	Son las pautas que se brindan en el programa de hipertensión respecto a la educación en cuanto a la alimentación, actividad física, medicación, control del estrés y control de hábitos nocivos	Alimentación	Informa consumir abundantes frutas y verduras Explica consumir alimentos bajos en grasa Enseña consumir alimentos bajos en harinas Aconseja consumir mucho liquido Evitar el consumo de sal Evitar la obesidad con una alimentación saludable	Deficiente Media Eficiente
			Actividad física	Aconseja llevar un estilo de vida activo no sedentario Sugiere realizar caminatas por 30 minutos diariamente Aconseja realizar ejercicios una vez a la semana Sugiere que asista a los programas de Taiichi Aconseja realizar actividades físicas acorde a su edad Informa conservar el peso corporal adecuado	
			Medicación	Aconseja acudir a su consulta médica una vez al mes Aconseja realizar el control diario de la presión arterial Enseña que debe tomar los medicamentos diariamente Explica la importancia de cumplir con el tratamiento Aconseja que debe asistir a charlas educativas de HTA	
			Control del estrés	Instruye acerca de la importancia de dormir 8 horas diarias Sugiere que debe evitar las preocupaciones y problemas Sugiere que asista a reuniones sociales del adulto mayor Sugiere que asista a lugares de esparcimiento	
			Control de hábitos nocivos	Enseña que debe restringir el consumo de alcohol Enseña que debe restringir el consumo de cigarrillos Sugiere que debe evitar tomar café diariamente	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Es la continuidad, asistencia, disciplina, cumplimiento de la terapéutica que realiza el paciente adulto mayor como producto de la educación que brinda la enfermera en el programa de hipertensión	Es el cumplimiento de las pautas que se brindan en el programa de hipertensión respecto a la adherencia al tratamiento en cuanto a la alimentación, actividad física, medicación, control del estrés y control de hábitos nocivos	Alimentación	<p>Consume abundantes frutas y verduras</p> <p>Consume alimentos bajos en grasa</p> <p>Consume alimentos bajos en hidratos de carbono</p> <p>Consume abundantes líquidos</p> <p>Consume alimentos bajos en sal</p>	
			Actividad física	<p>Realiza caminatas por 30 minutos diariamente</p> <p>Realiza ejercicios por lo menos 1 vez a la semana</p> <p>Asiste a los programas de Tai-chí semanalmente</p> <p>Practica actividades físicas acorde a su edad</p> <p>Mantiene el peso adecuado de acuerdo a su edad</p>	
			Medicación	<p>Acude a su consulta médica una vez al mes</p> <p>Realiza diariamente el control de su presión arterial</p> <p>Toma diariamente sus medicamentos</p> <p>Cumple usted con el tratamiento indicado</p> <p>Asiste a charlas educativas sobre HTA</p>	<p>Mala</p> <p>Regular</p> <p>Buena</p>
			Control del estrés	<p>Usted duerme las 8 horas diarias</p> <p>Evita los problemas y preocupaciones</p> <p>Asiste a las reuniones sociales del adulto mayor</p> <p>Concurre usted a los lugares de esparcimiento</p>	
			Control de hábitos nocivos	<p>Usted no ingiere ninguna bebida alcohólicas</p> <p>Usted acostumbra no fumar cigarrillos</p> <p>Usted evita tomar café todos los días</p>	

ANEXO B. INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, me encuentro realizando una investigación que tiene por finalidad de obtener información sobre la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017. Agradeciendo su participación recordando que éstos datos se mantendrán en el anonimato y de forma confidencial.

INSTRUCCIONES:

Por favor, complete los espacios de las premisas y marque con una equis (X) la alternativa que usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 60 a 69 años
- b) 70 a 79 años
- c) 80 a mas

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Ocupación:

- a) Independiente
- b) Dependiente

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica
- d) Superior

CUESTIONARIO 1. PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN

ALIMENTACION		Nunca	A Veces	Siempre
01	La enfermera le informa que debe consumir abundantes frutas y verduras			
02	La enfermera le explica que debe consumir alimentos bajos en grasa			
03	La enfermera le enseña que debe consumir alimentos bajos en hidratos de carbono			
04	La enfermera le aconseja que debe consumir mucho liquido			
05	La enfermera le enseña que debe evitar el consumo de sal			
06	La enfermera le aconseja que debe evitar la obesidad mediante una alimentación saludable			
ACTIVIDAD FISICA		Nunca	A Veces	Siempre
07	La enfermera le aconseja llevar un estilo de vida activo no sedentario			
08	La enfermera le sugiere que debe realizar caminatas por 30 minutos diariamente			
09	La enfermera le aconseja realizar ejercicios por lo menos 1 vez a la semana			
10	La enfermera le sugiere que asista a los programas de Taichí semanalmente			
11	La enfermera le aconseja realizar actividades físicas acorde a su edad			
12	La enfermera le informa que debe conservar el peso corporal adecuado			
MEDICACIÓN		Nunca	A Veces	Siempre
13	La enfermera le aconseja acudir a su consulta médica una vez al mes			
14	La enfermera le aconseja realizar el control diario de la presión arterial			
15	La enfermera le enseña que debe tomar los medicamentos diariamente			
16	La enfermera le explica la importancia de cumplir con el tratamiento medico			
17	La enfermera le aconseja que debe asistir a charlas educativas para prevenir HTA			
CONTROL DEL ESTRÉS		Nunca	A Veces	Siempre
18	La enfermera le instruye acerca de la importancia de dormir 8 horas diarias			
19	La enfermera le sugiere que debe evitar las preocupaciones y los problemas			
20	La enfermera le sugiere que asista a reuniones sociales del adulto mayor			
21	La enfermera le sugiere que asista a lugares de esparcimiento			
CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS		Nunca	A Veces	Siempre
22	La enfermera le enseña que debe restringir el consumo de alcohol			
23	La enfermera le enseña que debe restringir el consumo de cigarrillos			
24	La enfermera le sugiere que debe evitar tomar café diariamente			

CUESTIONARIO 2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ALIMENTACIÓN		Nunca	A Veces	Siempre
01	Consume abundantes frutas y verduras			
02	Consume alimentos bajos en grasa			
03	Consume alimentos bajos en hidratos de carbono			
04	Consume abundantes líquidos			
05	Consume alimentos bajos en sal			
ACTIVIDAD FISICA		Nunca	A Veces	Siempre
06	Realiza caminatas por 30 minutos diariamente			
07	Realiza ejercicios por lo menos 1 vez a la semana			
08	Asiste a los programas de Taichí semanalmente			
09	Practica actividades físicas acorde a su edad			
10	Mantiene el peso adecuado de acuerdo a su edad			
MEDICACIÓN		Nunca	A Veces	Siempre
11	Acude a su consulta médica una vez al mes			
12	Realiza diariamente el control de su presión arterial			
13	Toma diariamente sus medicamentos			
14	Cumple usted con el tratamiento indicado			
15	Asiste a charlas educativas sobre HTA			
CONTROL DE ESTRÉS		Nunca	A Veces	Siempre
16	Usted duerme las 8 horas diarias			
17	Evita los problemas y preocupaciones			
18	Asiste a las reuniones sociales del adulto mayor			
19	Concorre usted a los lugares de esparcimiento			
CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS		Nunca	A Veces	Siempre
20	Usted no ingiere ninguna bebida alcohólica			
21	Usted acostumbra no fumar cigarrillos			
22	Usted evita tomar café todos los días			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, AVILA ROBLES SUJELX LORENA, de la Facultad de Medicina de la Unidad de Postgrado del Programa de Segunda Especialización en Enfermería Cardiológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; quien está realizando un estudio que usted está permitiendo participar que trata de determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre la educación recibida en el programa de hipertensión y su implicancia en la adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Marzo a Junio 2017.

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de las encuestas. El cuestionario 1 de la percepción de la educación consta de 24 preguntas, y el cuestionario 2 de la adherencia al tratamiento consta de 22 preguntas, para ser llenado en un tiempo estimado aproximado de 20 a 30 minutos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de la autora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma del participante

Nº D.N.I.

ANEXO D

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS					PROBAILIDAD
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	0	1	1	1	0.020
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

$$p = 0.268 / 9 = 0.0298$$

Se observa que el instrumento es válido.

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada con la prueba piloto mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α).

$$\alpha = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítems

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN

$$\alpha = \left(\frac{24}{23} \right) \left(1 - \frac{2.9}{1.6} \right)$$

$$\alpha = (1.043) (0.81)$$

$$\alpha = 0.8448 = 0.84$$

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

$$\alpha = \left(\frac{22}{21} \right) \left(1 - \frac{2.7}{1.5} \right)$$

$$\alpha = (1.048) (0.80)$$

$$\alpha = 0.8384 = 0.84$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que $0.70 > \alpha < 1$, por lo tanto, este instrumento es confiable.

ANEXO F. TABLA DE CÓDIGOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN

ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre	Puntaje
01	1	2	3	6
02	1	2	3	6
03	1	2	3	6
04	1	2	3	6
05	1	2	3	6
06	1	2	3	6
07	1	2	3	6
08	1	2	3	6
09	1	2	3	6
10	1	2	3	6
11	1	2	3	6
12	1	2	3	6
13	1	2	3	6
14	1	2	3	6
15	1	2	3	6
16	1	2	3	6
17	1	2	3	6
18	1	2	3	6
19	1	2	3	6
20	1	2	3	6
21	1	2	3	6
22	1	2	3	6
23	1	2	3	6
24	1	2	3	6

VARIABLE DEPENDIENTE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre	Puntaje
01	1	2	3	6
02	1	2	3	6
03	1	2	3	6
04	1	2	3	6
05	1	2	3	6
06	1	2	3	6
07	1	2	3	6
08	1	2	3	6
09	1	2	3	6
10	1	2	3	6
11	1	2	3	6
12	1	2	3	6
13	1	2	3	6
14	1	2	3	6
15	1	2	3	6
16	1	2	3	6
17	1	2	3	6
18	1	2	3	6
19	1	2	3	6
20	1	2	3	6
21	1	2	3	6
22	1	2	3	6

ANEXO G

MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	OCUPACION	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION
01	68	1	2	1	2
02	72	1	1	4	2
03	69	1	1	1	2
04	74	1	2	1	3
05	71	1	2	5	1
06	70	1	1	5	1
07	68	1	2	1	2
08	74	1	2	4	2
09	66	1	2	1	4
10	67	1	2	5	3
11	81	1	2	5	2
12	75	2	2	5	1
13	66	2	2	5	1
14	75	2	2	5	2
15	69	2	2	5	2
16	73	2	2	4	3
17	75	2	2	5	1
18	67	2	2	1	1
19	70	2	2	5	2
20	71	2	2	5	1
21	67	1	2	1	2
22	85	1	2	1	4
23	75	1	2	2	2
24	68	1	2	1	2
25	71	1	2	1	2
26	72	1	2	1	2
27	75	1	2	5	2
28	70	1	2	2	2
29	69	1	2	1	3
30	69	1	2	1	3
31	74	1	2	1	1
32	67	1	2	1	1
33	75	1	2	1	1
34	75	1	2	1	1
35	70	1	2	1	1
36	69	1	2	1	1
37	75	1	2	1	1
38	74	1	2	1	1

39	74	1	2	1	1
40	71	1	2	5	1
41	74	1	2	3	1
42	67	2	2	1	1
43	83	2	2	5	2
44	75	2	2	5	1
45	75	2	2	5	1
46	68	2	2	1	2
47	80	2	2	1	2
48	75	2	2	1	4
49	69	2	2	1	1
50	74	2	2	1	1

ANEXO H. TABLA MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

VARIABLE INDEPENDIENTE: PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN

N°	ALIMENTACION						DX1	ACTIVIDAD FISICA						DX2	MEDICACION						DX3	CONTROL DEL ESTRES				DX4	HABITOS NOCIVOS			DX5	DGX
	01	02	03	04	05	06		07	08	09	10	11	12		13	14	15	16	17	18		19	20	21	22		23	24			
01	2	2	2	3	2	2	13	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	11	3	3	2	2	10	2	2	2	6	52			
02	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	2	8	70			
03	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	72			
04	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	70			
05	3	2	2	2	2	3	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	11	2	2	2	2	8	3	2	3	8	53			
06	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	12	3	3	3	9	70			
07	2	2	1	2	2	2	11	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	7	2	2	2	6	44			
08	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	11	3	3	3	9	70			
09	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	10	3	3	3	9	69			
10	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	48			
11	3	3	3	2	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	71			
12	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	14	3	3	2	3	11	3	3	3	9	69			
13	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	14	3	2	3	3	11	3	2	3	8	68			
14	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	48			
15	3	3	3	2	3	3	17	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	11	3	3	2	8	68			
16	2	3	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	12	3	2	3	8	68			
17	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	11	3	3	3	9	69			
18	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	2	8	69			
19	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	72			
20	2	3	3	2	3	3	16	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	12	3	3	2	8	67			
21	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	48			
22	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	12	3	3	3	9	70			
23	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	70			

VARIABLE DEPENDIENTE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N°	ALIMENTACION					DY1	ACTIVIDAD FISICA					DY2	CONTROL MEDICO							DY3	CONTROL DE ESTRES				DY4	HABITOS NOCIVOS			DY5	DGY
	01	02	03	04	05		06	07	08	09	10		11	12	13	14	15	16	17		18	19	20	21		22				
01	2	2	2	2	2	10	2	2	3	3	2	12	2	2	2	2	10	2	2	2	3	9	2	2	2	6	47			
02	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	2	8	64			
03	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	66			
04	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	14	2	3	3	3	11	3	3	3	9	64			
05	3	3	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	3	2	2	3	12	3	2	2	2	9	2	2	2	6	49			
06	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	14	3	3	3	3	12	3	2	3	8	64			
07	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	8	2	2	2	2	8	2	1	2	5	41			
08	3	3	2	3	3	14	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	64			
09	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	14	3	3	3	2	11	3	3	3	9	63			
10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	44			
11	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	14	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	65			
12	2	3	2	2	3	12	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	63			
13	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	15	3	3	3	2	11	2	3	3	8	63			
14	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	44			
15	3	2	3	3	3	14	3	3	2	2	3	13	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	63			
16	3	3	3	2	3	14	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	15	3	3	3	3	10	3	3	3	9	62			
17	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	14	2	3	3	3	11	3	3	3	9	63			
18	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	14	3	3	3	3	12	3	3	3	9	64			
19	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	9	66			
20	3	2	3	3	3	14	3	3	2	3	3	14	3	3	2	3	13	2	3	3	3	11	3	3	3	9	61			
21	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	44			
22	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	2	3	8	65			
23	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	14	2	3	3	3	11	3	3	3	9	64			
24	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	14	3	3	3	3	11	3	3	3	9	64			
25	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	10	1	2	1	2	6	2	2	2	6	41			
26	2	2	2	2	2	10	2	2	2	3	2	11	2	2	2	2	10	2	2	2	3	9	2	3	2	7	47			

ANEXO I. ESCALA DE STANONES

PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN	DEFICIENTE	MEDIA	EFICIENTE
GLOBAL	24 – 55	56 – 70	71 – 72
ALIMENTACIÓN	06 – 13	14 – 17	18
ACTIVIDAD FÍSICA	06 – 13	14 – 17	18
MEDICACIÓN	05 – 11	12 – 14	15
CONTROL DEL ESTRÉS	04 – 09	10 – 11	12
HÁBITOS NOCIVOS	03 – 06	07 – 08	09

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	MALA	REGULAR	BUENA
GLOBAL	22 – 51	52 – 64	65 – 66
ALIMENTACIÓN	05 – 11	12 – 14	15
ACTIVIDAD FÍSICA	05 – 11	12 – 14	15
MEDICACIÓN	05 – 11	12 – 14	15
CONTROL DEL ESTRÉS	04 – 09	10 – 11	12
HÁBITOS NOCIVOS	03 – 06	07 – 08	09

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN LIMA – PERÚ 2016

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	Nº	%
EDAD	60 a 69 años	17	34%
	70 a 79 años	29	58%
	80 a más años	04	08%
SEXO	Masculino	32	64%
	Femenino	18	36%
OCUPACIÓN	Independiente	03	06%
	Dependiente	47	94%
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	08	16%
	Conviviente	02	04%
	Casado(a)	21	42%
	Divorciado(a)	03	06%
	Viudo(a)	16	32%
NIVEL DE ESTUDIOS	Primaria	23	46%
	Secundaria	19	38%
	Técnico	05	10%
	Superior	03	06%
TOTAL		50	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes adultos mayores asistentes al Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017

ANEXO K

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN LIMA – PERÚ 2017

PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN	N°	%
Deficiente	15	30%
Media	29	58%
Eficiente	06	12%
ALIMENTACIÓN	N°	%
Deficiente	14	28%
Media	22	44%
Eficiente	14	28%
ACTIVIDAD FÍSICA	N°	%
Deficiente	15	30%
Media	20	40%
Eficiente	15	30%
MEDICACIÓN	N°	%
Deficiente	14	28%
Media	14	28%
Eficiente	22	44%
CONTROL DEL ESTRÉS	N°	%
Deficiente	13	26%
Media	13	26%
Eficiente	24	48%
CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS	N°	%
Deficiente	13	26%
Media	15	30%
Eficiente	22	44%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes adultos mayores asistentes al Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017

ANEXO L

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN LIMA – PERÚ 2017

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N°	%
Mala	15	30%
Regular	27	54%
Buena	08	16%
ALIMENTACIÓN	N°	%
Mala	13	26%
Regular	17	34%
Buena	20	40%
ACTIVIDAD FÍSICA	N°	%
Mala	14	28%
Regular	14	28%
Buena	22	44%
MEDICACIÓN	N°	%
Mala	14	28%
Regular	17	34%
Buena	19	38%
CONTROL DEL ESTRÉS	N°	%
Mala	14	28%
Regular	17	34%
Buena	19	38%
CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS	N°	%
Mala	14	28%
Regular	09	18%
Buena	27	54%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes adultos mayores asistentes al Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017

ANEXO M

ÍTEMS DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LA EDUCACIÓN RECIBIDA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN LIMA – PERÚ 2017

ALIMENTACIÓN	Deficiente		Media		Eficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Informa consumir abundantes frutas y verduras	02	04%	19	38%	29	58%
Explica consumir alimentos bajos en grasa	00	00%	18	36%	32	64%
Enseña consumir alimentos bajos en harinas	01	02%	15	30%	34	68%
Aconseja consumir mucho liquido	01	02%	16	32%	33	66%
Evitar el consumo de sal	00	00%	18	36%	32	64%
Evitar la obesidad con una alimentación saludable	01	02%	17	34%	32	64%
ACTIVIDAD FÍSICA	Deficiente		Media		Eficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aconseja llevar un estilo de vida activo no sedentario	03	06%	15	30%	32	64%
Sugiere realizar caminatas por 30 minutos diariamente	00	00%	17	34%	33	66%
Aconseja realizar ejercicios una vez a la semana	00	00%	16	32%	34	68%
Sugiere que asista a los programas de Taichí	00	00%	16	32%	34	68%
Aconseja realizar actividades físicas acorde a su edad	01	02%	22	44%	27	54%
Informa conservar el peso corporal adecuado	01	02%	16	32%	33	66%
MEDICACIÓN	Deficiente		Media		Eficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aconseja acudir a su consulta médica una vez al mes	01	02%	16	32%	33	66%
Aconseja realizar el control diario de la presión arterial	00	00%	15	30%	35	70%
Enseña que debe tomar los medicamentos diariamente	03	06%	15	30%	32	64%
Explica la importancia de cumplir con el tratamiento	01	02%	15	30%	34	68%
Aconseja que debe asistir a charlas educativas de HTA	00	00%	18	36%	32	64%
CONTROL DEL ESTRÉS	Deficiente		Media		Eficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Instruye acerca de la importancia de dormir 8 horas diarias	01	02%	15	30%	34	68%
Sugiere que debe evitar las preocupaciones y problemas	00	00%	17	34%	33	66%
Sugiere que asista a reuniones sociales del adulto mayor	00	00%	18	36%	32	64%
Sugiere que asista a lugares de esparcimiento	01	02%	15	30%	34	68%
CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS	Deficiente		Media		Eficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enseña que debe restringir el consumo de alcohol	01	02%	16	32%	33	66%
Enseña que debe restringir el consumo de cigarrillos	01	02%	18	36%	31	62%
Sugiere que debe evitar tomar café diariamente	00	00%	20	40%	30	60%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes adultos mayores asistentes al Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017

ANEXO N

ÍTEMS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN LIMA – PERÚ 2017

ALIMENTACIÓN	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Consume abundantes frutas y verduras	01	02%	17	34%	32	64%
Consume alimentos bajos en grasa	00	00%	20	40%	30	60%
Consume alimentos bajos en hidratos de carbono	00	00%	18	36%	32	64%
Consume abundantes líquidos	01	02%	15	30%	34	68%
Consume alimentos bajos en sal	00	00%	16	32%	34	68%
ACTIVIDAD FÍSICA	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Realiza caminatas por 30 minutos diariamente	00	00%	18	36%	32	64%
Realiza ejercicios por lo menos 1 vez a la semana	01	02%	18	36%	31	62%
Asiste a los programas de Taichí semanalmente	01	02%	16	32%	33	66%
Practica actividades físicas acorde a su edad	01	02%	15	30%	34	68%
Mantiene el peso adecuado de acuerdo a su edad	00	00%	15	30%	35	70%
MEDICACIÓN	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Acude a su consulta médica una vez al mes	01	02%	16	32%	33	66%
Realiza diariamente el control de su presión arterial	01	02%	15	30%	34	68%
Toma diariamente sus medicamentos	01	02%	22	44%	27	54%
Cumple usted con el tratamiento indicado	00	00%	18	36%	32	64%
Asiste a charlas educativas sobre HTA	01	02%	15	30%	34	68%
CONTROL DEL ESTRÉS	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Usted duerme las 8 horas diarias	02	04%	19	38%	29	58%
Evita los problemas y preocupaciones	00	00%	17	34%	33	66%
Asiste a las reuniones sociales del adulto mayor	03	06%	15	30%	32	64%
Concurre usted a los lugares de esparcimiento	00	00%	17	34%	33	66%
CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Usted no ingiere ninguna bebidas alcohólicas	00	00%	18	36%	32	64%
Usted acostumbra no fumar cigarrillos	03	06%	15	30%	32	64%
Usted evita tomar café todos los días	00	00%	16	32%	34	68%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes adultos mayores asistentes al Programa de Hipertensión del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2017